

Erfolgsbericht 2025





Inhalt

- 4 **Was uns trägt – gestern, heute und morgen**
Christine Pfister Hadorn, Stiftungsratspräsidentin
Regine Gysin, Direktorin
- 6 **Sucht kennt kein Alter, aber unterschiedliche Gesichter**
Dr. med. Martin Weber, Chefarzt
- 8 **Zwischen Struktur und Selbstverantwortung**
Sara Sterchi, dipl. Pflegefachfrau HF
- 10 **Eine Haltung, viele Lösungen**
Claudia Weibel, Bereichsleiterin Therapeutische Dienste
- 12 **Patientenporträt: Zwischen gestern und heute – der Weg aus dem Nebel**
Michèle Haegeli, Leiterin Marketing/Kommunikation
- 14 **Was bewirkt unsere stationäre Behandlung?**
Katrin Schneider, Leiterin Qualitätsmanagement und Projekte
- 16 **Das Jahr 2025 in Zahlen**
- 18 **Stiftungsrat und Mitarbeitende**

Was uns trägt – gestern, heute und morgen

30 Jahre Klinik Selhofen. Ein Meilenstein, den wir im vergangenen Jahr gemeinsam mit unseren Mitarbeitenden und Partnern in der Suchthilfe feiern durften. Es war ein Tag voller Begegnungen, Erinnerungen und Dankbarkeit – insbesondere gegenüber den Menschen, die unsere Arbeit über drei Jahrzehnte hinweg geprägt und begleitet haben. Das Jubiläum zeigte: Die Klinik Selhofen steht auf einem Fundament aus Vertrauen, Fachkompetenz und Engagement.

Verändert haben sich über die Jahre Rahmenbedingungen, Konzepte und Anforderungen, geblieben ist jedoch unsere Haltung. Der Mensch steht im Mittelpunkt, mit seinen Ressourcen, Möglichkeiten und Zielen. Diese Haltung prägt alles, was wir tun, und ist das Herzstück unserer Arbeit.

Unsere **lösungs- und ressourcenorientierte Arbeitsweise** bildet den Rahmen dafür, wie wir Patient:innen begegnen, sie begleiten und in ihren individuellen Entwicklungsschritten unterstützen. Lassen Sie sich von den Illustrationen und Leitfragen zu unseren **Haltungsgrundsätzen** inspirieren (S. 10/11).

Sucht kennt kein Alter – aber unterschiedliche Gesichter. Abhängigkeitserkrankungen betreffen Menschen in jedem Lebensabschnitt: Jugendliche, junge und ältere Erwachsene. Ihre Lebenssituationen, Bedürfnisse und Herausforderungen unterscheiden sich, der Anspruch an unsere Begleitung bleibt jedoch derselbe: individuell begleiten, Ressourcen stärken und Wege zu nachhaltiger Veränderung öffnen (S. 6/7).

Ein zentraler Bestandteil unserer Behandlung ist das **Alltagstraining**. Hier üben Patient:innen Schritt für Schritt die Fähigkeiten, die sie für ein selbstständiges Leben nach dem Klinikaufenthalt brauchen. So wird Therapie greifbar, nicht nur als Konzept, sondern als gelebte Erfahrung im Alltag (S. 8/9).

Wie bewähren sich die erreichten Ziele nach dem Austritt im Lebensalltag der Patient:innen? Mit der **Katamnese-Befragung** erfahren wir, wie es unseren Patient:innen drei Monate nach dem Austritt geht. Welche Fortschritte sind nachhaltig? Wo ergeben sich neue Herausforderungen? Und wie wirken die therapeutischen Inhalte langfristig? Diese Rückmeldungen sind ein wichtiger Spiegel, um die Qualität unserer Arbeit zu reflektieren und kontinuierlich weiterzuentwickeln (S. 14/15).

Ein besonderer, persönlicher Blick zeigt sich im **Patientenporträt** von Tobi. Seine Geschichte verdeutlicht, worum es letztendlich geht: individuelle Wege, persönliche Entwicklung und Selbstwirksamkeit. Tobi steht exemplarisch für die Vielfalt unserer Patient:innen und für die Haltung, die unsere Arbeit trägt (S. 12/13).

Wir danken allen Mitarbeitenden für das Engagement im Sinne einer qualitativ hochstehenden Behandlung sowie allen Akteur:innen in der Suchthilfe für die gute Zusammenarbeit. Ihnen, liebe Leser:innen, danken wir für das Interesse an unserer Arbeit und wünschen eine inspirierende Lektüre.



Christine Pfister Hadorn,
Stiftungsratspräsidentin



Regine Gysin,
Direktorin





Sucht kennt kein Alter, aber unterschiedliche Gesichter

Abhängigkeitserkrankungen sind kein Phänomen einer bestimmten Lebensphase. Sie können sich bereits im Jugendalter entwickeln, treten gehäuft im jungen Erwachsenenalter auf und manifestieren sich nicht selten auch erstmals oder erneut im höheren Lebensalter. Manche Suchterkrankungen verlaufen episodisch, andere chronifizieren sich über Jahrzehnte.

«switch-on» – das Programm für junge Abhängige

In den vergangenen Jahren wurde deutlich, dass eine strukturelle Versorgungslücke für minderjährige Patient:innen mit Abhängigkeitserkrankungen bestand. Noch nicht Volljährige konnten in der Erwachsenenpsychiatrie aufgrund ihres Alters und in der Kinder- und Jugendpsychiatrie wegen ihrer Suchtproblematik keine geeigneten Behandlungsangebote finden. Der schwierige Übergang zwischen Jugend- und

Erwachsenenversorgung ist auch international beschrieben («transition gap»). Besonders heikel ist, dass gerade diese Zeit im Suchtbereich eine äusserst vulnerable Phase darstellt mit erhöhter Abbruchrate und Chronifizierungsrisiko.

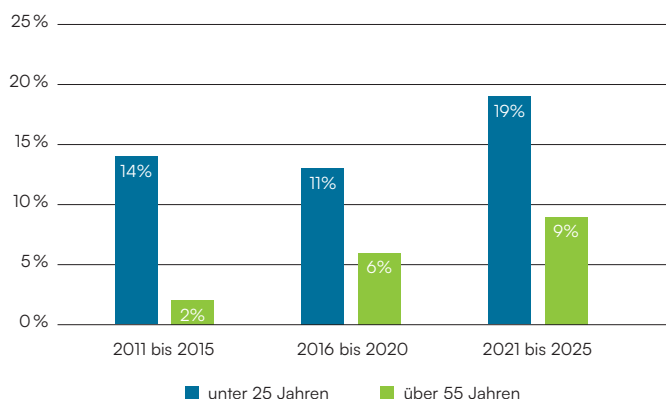
Als Reaktion auf dieses Bedürfnis entwickelte die Klinik Selhofen vor zwei Jahren das Programm «switch-on», ein spezialisiertes Behandlungsprogramm für junge Erwachsene. Seit Anfang 2025 können nun nach intensiven fachlichen und politischen Abklärungen auch Minderjährige ab 16 Jahren aufgenommen werden.

Zunahme älterer Patient:innen

Parallel dazu beobachten wir in den letzten 15 Jahren einen deutlichen Anstieg älterer Patient:innen mit Abhängigkeitserkrankungen – häufig Menschen im oder kurz vor dem

Rentalter. Epidemiologische Daten zeigen, dass sowohl Alkohol- als auch Medikamentenabhängigkeit im höheren Lebensalter zunehmen.¹ Auch eine wachsende Gruppe von Menschen mit langjähriger Opiatabhängigkeit erreicht inzwischen das Rentenalter – eine Entwicklung, die noch vor kurzem kaum vorstellbar war.

Alter bei Eintritt in die Klinik Selhofen



Im höheren Lebensalter verschieben sich die klinischen Schwerpunkte deutlich: Im Vordergrund stehen Multimorbidität und somatische Begleiterkrankungen, Übergang in den Ruhestand und Verlust beruflicher Struktur, soziale Isolation und Vereinsamung sowie auch altersbedingte kognitive Veränderungen.

Gleichzeitig widerlegen aktuelle Studien die immer wieder geäußerte Annahme, ältere Menschen seien weniger therapiefähig und veränderungsmotiviert. Im Gegenteil: Ältere Patient:innen zeigen häufig eine hohe Therapietreue, realistische Zielsetzungen und stabile Veränderungsbereitschaft.^{2,3}

Altersübergreifende Behandlung

Die beschriebenen Entwicklungen machen deutlich: Eine altersübergreifende Suchtbehandlung ist notwendig, erfordert jedoch differenzierte therapeutische Schwerpunkte. Während bei jüngeren Patient:innen Themen zentral sein können wie berufliche Eingliederung, Beziehungs- und Ablöseprozesse, Identitätsfindung und Risikoverhalten, rücken bei älteren Menschen eher Probleme bezüglich Funktionsverlust, Einsamkeit, körperlicher Erkrankungen und der Neugestaltung des Alltags in den Vordergrund.

Die Entscheidung der Klinik Selhofen, ihr Angebot sowohl für junge als auch für ältere Patient:innen weiterzuentwickeln, trägt dieser Realität Rechnung. Das bestehende

«switch-on»-Programm schafft klare Räume für jugend-spezifische Themen und ermöglicht gleichzeitig in weiteren therapeutischen Gefässen eine stärkere Fokussierung auf andere Fragestellungen.

Generationendynamik als Ressource

Gesellschaftlich werden generationenübergreifende Behandlungssettings im Suchtbereich mitunter skeptisch betrachtet. Die Sorge, jüngere Patient:innen könnten durch ältere «problematische Vorbilder» negativ beeinflusst werden, lässt sich in der klinischen Praxis jedoch nicht bestätigen. Im Gegenteil: Ältere Patient:innen bringen häufig biografische Perspektive, Langzeiterfahrung und Motivation ein, jüngere Patient:innen unterstützen im Alltag, etwa bei digitalen Themen oder bei altersbedingten Einschränkungen. Gegenseitige Unterstützung fördert Verantwortungsübernahme und soziale Kompetenz. Diese Interaktion spiegelt gesellschaftliche Realität wider und kann als soziales Lernfeld genutzt werden. Gleichzeitig bleibt es wichtig, sensible Themen altersadäquat zu moderieren und Überforderung zu vermeiden.

Die Klinik Selhofen wird ihr Behandlungsangebot weiterhin breit und zugleich differenziert ausrichten. Sucht kennt kein Alter. Aber sie verlangt nach altersreflektierter, individualisierter Behandlung.

Quellenangaben:

- 1 Kunz, I., et al. (2014). Alkohol- und Benzodiazepinkonsum bei älteren und hochbetagten Menschen – Ergebnisse aus dem INTERREG-Projekt Alter und Sucht. In: Suchttherapie (15)
- 2 Dauber et al. (2018). Older adults in treatment for alcohol use disorders: service utilisation, patient characteristics and treatment outcomes. Substance Abuse Treatment, Prevention and Policy
- 3 Olateju et al. (2025). Association between buprenorphine adherence for opioid use disorder and clinical events and healthcare spending among older patients. Journal of Substance Use and Addiction Treatment



Dr. med. Martin Weber
Chefarzt



Zwischen Struktur und Selbstverantwortung

Milieutherapie setzt dort an, wo Veränderung spürbar wird: im gelebten Alltag. Sie nutzt das tägliche Zusammenleben als therapeutisches Instrument und schafft durch ein bewusst gestaltetes Umfeld Orientierung, Sicherheit und Entwicklungsmöglichkeiten.

Ziel ist es, Patient:innen schrittweise dabei zu unterstützen, Selbstverantwortung zu übernehmen und die Fähigkeiten für ein eigenständiges und gesellschaftlich integriertes

Leben (wieder) zu erlangen. In der Klinik Selhofen ist Milieutherapie fest im Behandlungsalltag verankert. Sie wird im Rahmen des Bezugspersonensystems vor allem durch den Pflegedienst umgesetzt. Klare Strukturen, tragfähige Beziehungen und wiederkehrende Abläufe bilden dabei das Fundament.

Wie Milieuthherapie konkret wirkt, zeigt sich besonders in alltäglichen Themen wie der Körperhygiene. Ein Bereich, der für viele Patient:innen im Verlauf ihrer Erkrankung an Bedeutung verloren hat oder mit Scham und Unsicherheit verbunden ist.

«Alltägliche Selbstfürsorge ist für viele Patient:innen nicht (mehr) selbstverständlich.»

Begleiten statt bewerten: Milieuthherapie am Beispiel von Herrn X

Bereits beim Eintritt in die Klinik beginnt diese Form der Begleitung. Eine Bezugsperson aus der Pflege empfängt Herrn X und erläutert im Gespräch die Abläufe, Regeln und das Zusammenleben in der Klinik. Es fällt auf, dass Herr X stark riecht und seine Kleidung verschmutzt ist – ein Hinweis darauf, wie unterschiedlich die Ausgangslage der Patient:innen sein kann.

Die Bezugsperson spricht das Thema vorsichtig an – respektvoll, ohne zu werten, sondern interessiert und zugewand – und versucht zu verstehen, wie es zu dieser Situation gekommen ist. War der Patient längere Zeit obdachlos? Gab es keinen Zugang zu Waschmöglichkeiten? Oder fehlten Kraft, Struktur und Motivation für Selbstfürsorge? Dieses Verstehen ist zentral, denn es bestimmt das weitere Vorgehen und bildet die Grundlage für eine Unterstützung, die Schritt für Schritt an den individuellen Möglichkeiten des Patienten ansetzt.

Zunächst wird geklärt, was Herr X im Moment braucht: saubere Kleidung, Anleitung beim Bedienen der Waschmaschine oder eine einfache Struktur für die kommenden Tage. Die Bezugsperson bietet Hilfe an, signalisiert Verfügbarkeit und bleibt präsent. Gleichzeitig bleibt die Verantwortung beim Patienten: Er entscheidet selbst, wann und in welchem Umfang er Unterstützung in Anspruch nimmt, und wird ermutigt, aktiv auf das Team zuzugehen.

Entwicklung im Kleinen

Im weiteren Verlauf wird das Thema regelmässig aufgegriffen, kleine Fortschritte werden wahrgenommen und bestärkt. Die Körperpflege wird dabei nicht als Pflicht vermittelt, sondern als Ausdruck von Selbstfürsorge, Würde und sozialer Teilhabe. Durch die verlässliche Beziehung zur Bezugsperson entsteht Vertrauen, eine wichtige Voraussetzung, um auch heikle Themen anzusprechen

und neue Gewohnheiten nachhaltig zu entwickeln. Dieses Beispiel zeigt, wofür Milieuthherapie steht: Alltägliche Situationen werden bewusst genutzt, um Orientierung zu geben, Fähigkeiten aufzubauen und Verantwortung schrittweise zu übertragen. Veränderung geschieht nicht abstrakt, sondern im konkreten Tun, getragen von Beziehung, Struktur und einer respektvollen Haltung. In der Klinik Selhofen bildet die Milieuthherapie damit einen zentralen Grundpfeiler der stationären Behandlung und legt eine wichtige Grundlage für ein selbstbestimmtes Leben über den Klinikaufenthalt hinaus.

«Die Unterstützung war da, wenn ich sie brauchte.»

Patientenzitat

Kompetenzen für ein selbstständiges Leben

Das Alltagstraining unterstützt Patient:innen dabei, zentrale Fähigkeiten für die Alltagsbewältigung aufzubauen und zu festigen. Es fördert Selbstständigkeit, Eigenverantwortung sowie soziale Integration und trägt damit wesentlich zur Verbesserung der Lebensqualität bei.

Unsere Schwerpunkte sind:

- Tagesstrukturierung
- Freizeit planen und gestalten
- Körperpflege und Hygiene
- Soziale Kontakte und Eigenraum
- Ordnung und Reinigung
- Alltagskompetenzen in der Küche

Gemeinsam mit der Bezugsperson werden Ziele definiert, dokumentiert und in regelmässigen Abständen reflektiert.



Sara Sterchi
dipl. Pflegefachfrau HF

Eine Haltung, viele Lösungen

«Solutions need not be directly related to the problems they are meant to solve.»

Steve de Shazer

Damit wird ein Prinzip beschrieben, das im Deutschen häufig mit dem Satz «Der Lösung ist es egal, wie das Problem entstanden ist» umschrieben wird. Auch unser Ansatz basiert auf einer konsequent lösungs- und ressourcenorientierten Arbeitsweise, ergänzt durch Elemente unterschiedlicher therapeutischer Methoden. Diese Haltung richtet den Blick nicht primär auf die Ursachenanalyse, sondern auf die Aktivierung bereits vorhandener Stärken und Potenziale, um gemeinsam tragfähige und nachhaltige Lösungswege zu entwickeln.

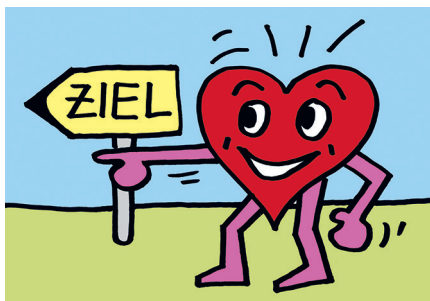
Wir sind überzeugt: Veränderung ist möglich. Jede:r Patient:in ist Expert:in für das eigene Leben, wir wiederum sind Spezialist:innen im Bereich der Suchtbehandlung. In dieser Zusammenarbeit auf Augenhöhe entdecken wir Ressourcen, eröffnen neue Perspektiven und gestalten Schritt für Schritt

Wege in ein selbstbestimmtes Leben. Dabei steht im Fokus, wie die erarbeiteten Lösungen nachhaltig in den Lebensalltag transferiert werden können. Unsere lösungs- und ressourcenorientierte Arbeitsweise bildet den Rahmen für alles, was wir tun.

Aus diesem Verständnis heraus sind unsere zehn Haltungsgrundsätze entstanden. Sie machen sichtbar, wie wir unsere Haltung im Alltag leben – im Kontakt mit Patient:innen, im Team und in der Zusammenarbeit mit unseren Partnern.

Erfahren Sie mehr zu unseren Haltungsgrundsätzen:

[Link zur Webseite](#)



Haltungsgrundsatz 01/10

Zielorientierung

Am Anfang steht die gemeinsame Zielfindung, damit alle wissen, wohin es geht.

Wie sieht der gewünschte Zielzustand aus?

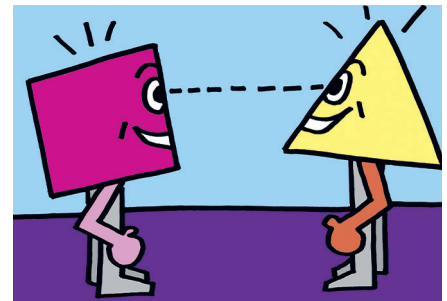


Haltungsgrundsatz 02/10

Individualität

Die Zielvorstellung ist für jede Person anders, weil individuelle Anliegen berücksichtigt werden.

Was zeichnet mich und meine Lösungsideen aus?



Haltungsgrundsatz 03/10

Wertschätzung

Wir begegnen uns auf Augenhöhe und respektieren verschiedene Lösungs-ideen. Wir alle sind Expert:innen für unsere Sache.

Wie können wir die verschiedenen Sichtweisen wertschätzend kombinieren?



Haltungsgrundsatz 04/10

Ressourcenfokus

Wir fokussieren uns auf Ressourcen, die (wieder) entdeckt und aktiviert werden können.

Auf welche Stärken können wir bauen?

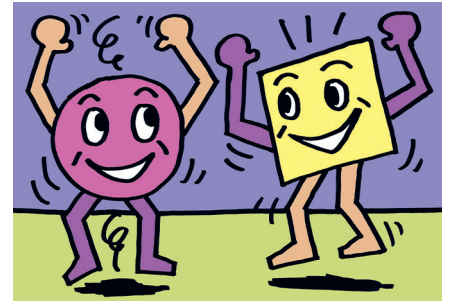


Haltungsgrundsatz 05/10

Fördern und Fordern

Wir ermöglichen Lösungsschritte in einem offenen und fordernden Lernfeld.

*Wo braucht es Unterstützung?
Was sind die Grenzen?*



Haltungsgrundsatz 06/10

Akzeptanz und Humor

Der Weg ist anspruchsvoll. Dranbleiben, akzeptieren und Humor helfen dabei.

Wo würde etwas Distanz oder ein Lachen weiterhelfen?

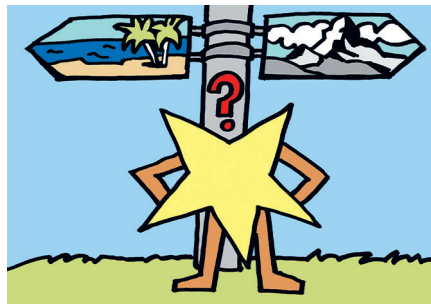


Haltungsgrundsatz 07/10

Klarheit und Transparenz

Klare Rahmenbedingungen und transparente Kommunikation geben Orientierung.

Sind die Entscheidungsgrundlagen klar?

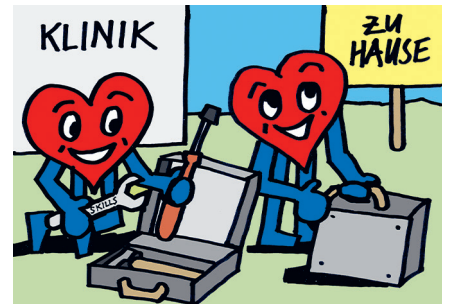


Haltungsgrundsatz 08/10

Wahlfreiheit

Wir ermöglichen eine selbstbestimmte Auswahl von passenden Lösungsschritten.

Welcher nächste Schritt ist eine gute Wahl?



Haltungsgrundsatz 09/10

Zieltransfer in den Lebensalltag

Die Realisierung von erwünschten Veränderungen im «echten» Leben ist massgebend.

Welche Lösungen funktionieren auch im Alltag zu Hause?



Haltungsgrundsatz 10/10

Professionalität in der Therapiebeziehung

Professionelle Begleitung schafft Vertrauen – die Basis für Veränderung und Erfolg.

Wir sind für Sie da – herzlich und professionell.



Claudia Weibel
Bereichsleiterin Therapeutischer Dienst



Zwischen gestern und heute – der Weg aus dem Nebel

Die Entwicklung einer Suchterkrankung geschieht nicht plötzlich. Meist ist sie ein langer Prozess, eng verwoben mit biografischen Erfahrungen und dem Versuch, unangenehmen Gefühlen zu entfliehen. Ebenso wenig geradlinig ist der Weg zurück. Er führt durch Rückschläge und Phasen des Stillstands, aber auch durch leise Momente der Hoffnung, die neue Perspektiven eröffnen.

Ein Mann in den Dreissigern – nennen wir ihn Tobi – offen im Auftreten und doch spürbar zurückhaltend, sitzt mir gegenüber. Er betont mehrfach, dass es ihm schwerfällt, über Gefühle zu sprechen. Dennoch erzählt er ruhig, reflektiert und ohne Beschönigung von seinem Weg. Alles begann scheinbar harmlos: kiffen, später Alkohol. Mit 17 folgten zwei Versuche mit Heroin, ohne unmittelbare Fortsetzung. Mit dem Eintritt ins Heim kam der radikale

Verzicht auf Marihuana, Alkohol blieb jedoch Teil seines Lebens. Rückblickend erkennt er, dass sein problematischer Konsum schon damals sichtbar war. «Kein Restaurantbesuch ohne Bier», sagt er. Doch niemand sprach es an. «Alkohol ist gesellschaftlich akzeptiert, ganz anders als andere Drogen.»

Es folgten Jahre mit Höhen und Tiefen: eine Beziehung, eine gemeinsame Wohnung, ein guter Job. Dann kam der Bruch. Mit 24 Jahren zerbrach die Beziehung und innerhalb kurzer Zeit verlor Tobi fast alles: Zuhause, Freundeskreis und Selbstvertrauen. Ohne Einkommen fehlten die Mittel für soziale Kontakte, bestehende Verbindungen brachen ab. Zurück am Ort seiner Kindheit suchte er Anschluss bei alten Bekannten und fiel rasch in alte Muster zurück.

Der Punkt, an dem es still wurde

Zwei Monate täglicher Alkoholkonsum führten zu einem Punkt, an dem selbst Alkohol nicht mehr reichte. Der Griff zu Heroin, teils begleitet von Kokain, schien die einzige Flucht. Über zwei Jahre versuchte Tobi, mit Drogen das Gedankenkarussell zu stoppen, Gefühle zu unterdrücken und so den Schmerz auszublenden. «Wie in Watte gepackt», beschreibt er diesen Zustand. Ohne Kontrolle, ohne echtes Empfinden.

Auf Wunsch der Familie folgten mehrere Entzüge. Innerhalb eines Jahres absolvierte er drei stationäre Aufenthalte in der Klinik Selhofen. Die klare Tagesstruktur, Gespräche und die wertschätzende Atmosphäre wirkten stabilisierend. Doch für eine dauerhafte Abstinenz reichte es nicht.

Zwei Langzeittherapien schlossen sich an. Rückfälle gehörten auch dort dazu, bis Tobi die letzte Therapie nach eineinhalb Jahren abbrechen musste. Rückblickend sagt er: «Ich war noch nicht bereit.» Oft gehe man aus Liebe zur Familie in Therapie, nicht aus eigener Überzeugung. Heute weiss er: Veränderung braucht einen inneren Willen und eine tragfähige Anschlusslösung.

Der Moment der Ehrlichkeit

Nach einem weiteren Aufenthalt in der Klinik Selhofen begab er sich nochmals in eine Anschlusstherapie. Die Arbeit auf dem Hof, draussen in der Natur und mit Tieren, tat ihm gut. Rückfälle gab es auch dort. Es folgte ein erneuter Wechsel des Therapieplatzes. Dort brachte die offene, respektvolle Kommunikation und das Gefühl, Verantwortung übernehmen zu dürfen, die entscheidende Wende. Nach gut zwei Jahren konnte Tobi die stationäre Therapie verlassen – mit eigener Wohnung und einem Job.

Der letzte Aufenthalt in der Klinik Selhofen unterschied sich von allen vorherigen. «Es fühlte sich nicht mehr wie ein Ferienlager an», sagt Tobi. Er zog sich zurück, begann zu reflektieren und stellte sich ehrlich die Frage nach seiner Zukunft. Einzel- und Gruppengespräche – auch wenn Letztere nicht «sein Ding» waren – halfen ihm dabei. Besonders schätzte er die Zeit im Kreativatelier. Schmunzelnd ergänzt er: «Das hervorragende Essen war ein wichtiger Beitrag zur Genesung.»

«Glaub an dich und gib niemals auf! Rückschläge gehören dazu – entscheidend ist, sie zu reflektieren und zu verstehen, warum sie passiert sind.»

Weitergehen, Schritt für Schritt

Heute ermutigt Tobi andere Betroffene: «Glaub an dich und gib niemals auf. Rückschläge gehören dazu – entscheidend ist, sie zu reflektieren und zu verstehen, warum sie passiert sind.»

Seit fünf Jahren geht Tobi regelmässig in eine ambulante Therapie in der Klinik Selhofen. Als nächsten Schritt plant er eine Weiterbildung, entweder eine jobbezogene Weiterbildung oder eine Ausbildung zum Natur- und Wildnispädagogen. Vor allem möchte er weiter an sich arbeiten, soziale Kontakte pflegen und seine Komfortzone schrittweise erweitern. Seine Geschichte zeigt: Ein Neuanfang ist auch nach vielen Rückschlägen möglich.



Michèle Haegeli
Leiterin Marketing/Kommunikation



Was bewirkt unsere stationäre Behandlung?

Nach Wochen intensiver Entzugs- und Entwöhnungsbehandlung verlassen unsere Patient:innen die Klinik. Für viele ist dieser Schritt geplant, für manche erfolgt er nach einem Rückfall plötzlich. Doch woran lässt sich erkennen, ob die Behandlung wirksam war?

Die Antwort zeigt sich nicht unmittelbar am Tag des Austritts, sondern erst im Verlauf der folgenden Zeit. Denn aus der geschützten Umgebung führt der Weg zurück in einen Alltag, der viele Herausforderungen mit sich bringt.

Ziel und Methode der Katamnese

Die Katamnese ist ein zentrales Instrument, um die Situation der Patient:innen zu einem definierten Zeitpunkt nach Behandlungsende systematisch zu erfassen. Dieses Follow-up

dient dazu, die kurz- bis mittelfristige Wirksamkeit der Behandlung zu überprüfen und das bestehende Behandlungsangebot bedarfsgerecht weiterzuentwickeln.^{1,2}

In der Klinik Selhofen erfolgt die Katamnese, bei vorliegendem Einverständnis, drei Monate nach Austritt in Form einer schriftlichen Patient:innen-Nachbefragung. Dabei interessiert nicht allein die Abstinenzrate, also die aktuelle Konsumsituation von Substanzen, Medien oder Glücksspiel. Erhoben wird auch, welche Faktoren beim Verzicht auf Suchtmittel halfen, inwieweit die während des stationären Aufenthalts erlernten Bewältigungsstrategien im Alltag angewendet werden und wie sich die Behandlung auf verschiedene Lebensbereiche auswirkte. Zudem wird erfasst, ob geplante weiterführende Behandlungen in Anspruch

genommen wurden und ob seitens der Patient:innen eine Kontaktaufnahme gewünscht ist.

Ergebnisse

Die Katamnesebefragung wird in der Klinik Selhofen seit 20 Jahren durchgeführt. Durch die Überarbeitung des Befragungsinstruments sowie gezielte Prozessoptimierungen im Jahr 2023 konnte der Rücklauf von durchschnittlich 32 % auf 47 % erhöht werden.

In den letzten Jahren gaben vier von fünf Befragten an, dass sich die stationäre Behandlung in der Klinik Selhofen insgesamt positiv auswirkte. Hinsichtlich der Konsumsituation (Grafik 1) zeigen die Ergebnisse, dass durchschnittlich 84 % [75-91] der Teilnehmenden drei Monate nach Austritt die Substanzen, Medien und Glücksspiel, aufgrund derer sie in Behandlung waren, entweder nicht mehr oder in geringerem Ausmass konsumieren. Bei den einzelnen Suchtmitteln lassen sich keine ausgeprägten Unterschiede feststellen.

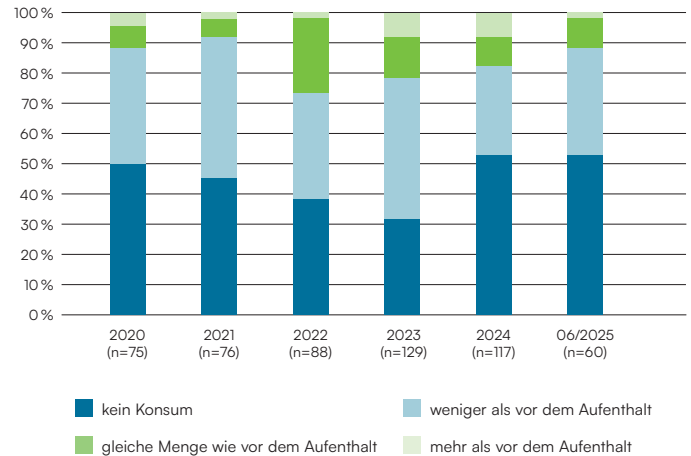
Seit 2023 werden auch Auswirkungen der stationären Behandlung auf verschiedene Dimensionen der Lebensqualität erfasst. Wie Grafik 2 verdeutlicht, zeigen sich in allen erhobenen Lebenssituationen Verbesserungen. Besonders deutlich treten positive Veränderungen in der Konsumsituation, der Tagesstruktur sowie im psychischen Zustand auf: Mehr als zwei Drittel der Befragten berichteten hier von einer Verbesserung bis hin zu einer starken Verbesserung. Am geringsten waren Veränderungen im Kontakt zu Familie und Freund:innen.

Die Ergebnisse sind erfreulich, müssen jedoch mit Vorsicht interpretiert werden. Verallgemeinerungen bleiben bei einem Rücklauf von 47 % nur eingeschränkt möglich. Vergleiche der Rückfallraten mit Studien sind aufgrund erheblicher methodischer Heterogenität schwierig.

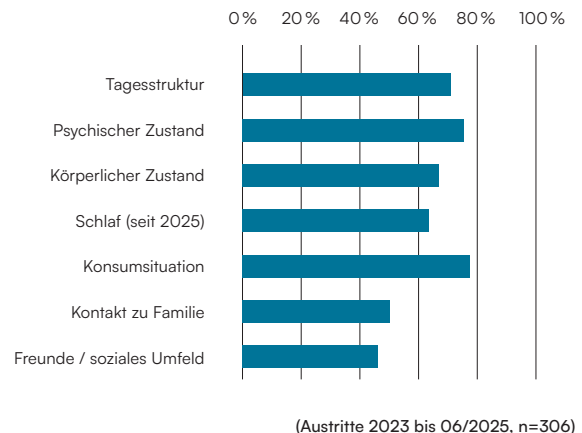
Ausblick

Sobald eine grössere Datenmenge vorliegt, können vertiefte Analysen erfolgen, um jene Faktoren zu identifizieren, die einen positiven Behandlungsverlauf begünstigen. Auf dieser Grundlage lässt sich das Behandlungsangebot gezielt weiterentwickeln, um den Betroffenen eine möglichst nachhaltige und noch stärker bedarfsorientierte Entzugs- und Entwöhnungsbehandlung zu bieten.

Grafik 1: Konsumsituation drei Monate nach Austritt



Grafik 2: Lebenssituation verbessert bis stark verbessert



(Austritte 2023 bis 06/2025, n=306)

Quellenangaben:

- 1 Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V. (2024). Deutscher Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchthilfe 3.0. Hamm: DHS.
- 2 Wang, J., Deane, F. P., Kelly, P. J., & Robinson, L. (2023). A narrative review of outcome measures used in drug and alcohol inpatient withdrawal treatment research. *Drug and alcohol review*, 42(2), 415–426. <https://doi.org/10.1111/dar.13591>



Katrin Schneider
Leiterin Qualitätsmanagement und Projekte



Das Jahr 2025 in Zahlen

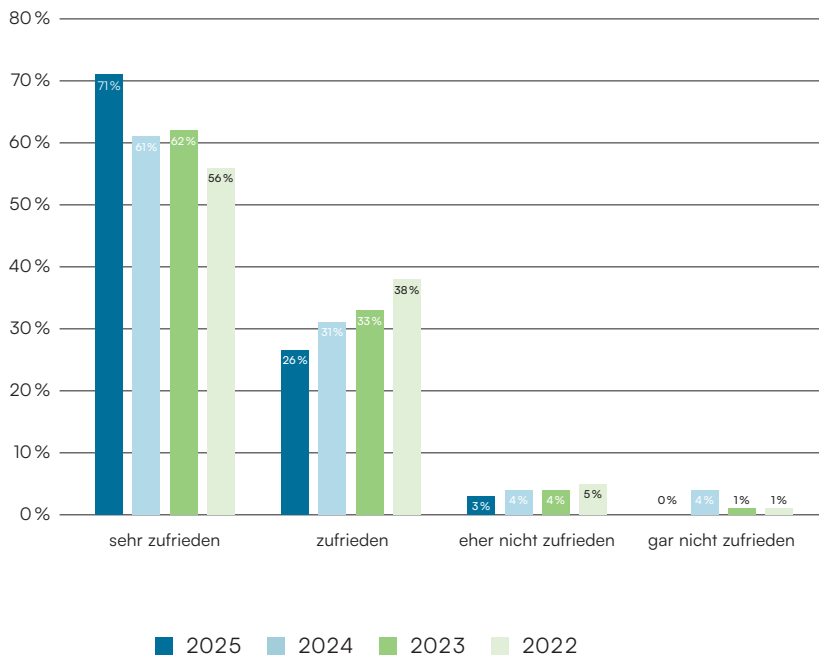
Kennzahlen	2025	2024
Stationärer Bereich		
Pflegetage	11341	11251
Fälle	337	363
Entzug abgeschlossen	84 %	79 %
Ambulanter Bereich		
Konsultationen (in Stunden)	3357	2548
Neubehandlungen	274	383
Personal		
Personalfuktuation	8 %	6 %

Hier unsere
Jahresrechnung 2025
einsehen:

[🔗 Link zum Dokument](#)

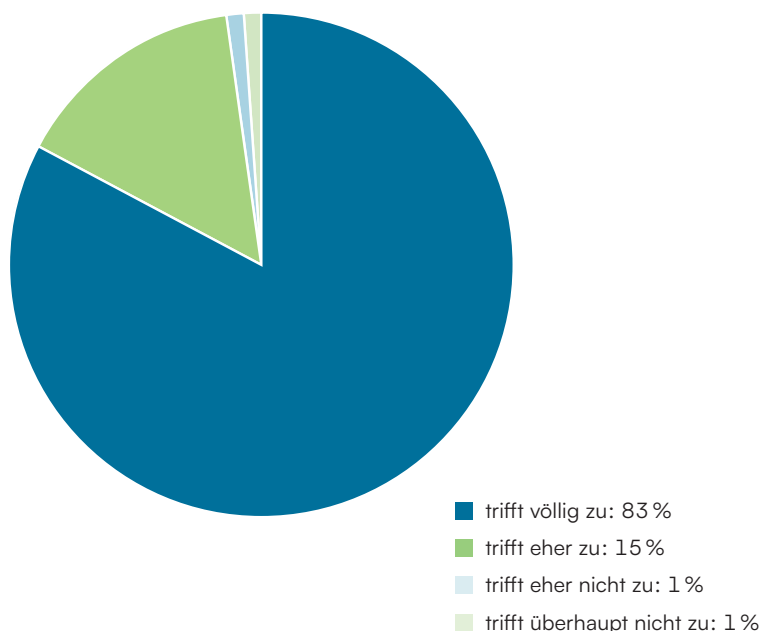
Patientenzufriedenheit 2025

Zufriedenheit mit Klinikaufenthalt



Weiterempfehlung 2025

Ich würde Freund:innen die Klinik Selhofen weiterempfehlen:



Patientenzitate 2025

«Danke für alles! Ich bin sehr froh, dass ich da sein durfte und hoffe, euch ist bewusst, dass ihr so, so, so wichtige Arbeit macht.»

«Das Gebäude ist schön und gut eingerichtet, es erinnert nicht an ein Spital. Der Umschwung mit Garten und Teich ist wunderbar, sehr schön gestaltet.»

«Mir gefällt sehr, dass ich, egal der wievielte Aufenthalt es ist, immer so behandelt werde, als wäre es das erste Mal. Dank dessen kann ich mich voll auf die Genesung konzentrieren und brauche kein Schamgefühl zu haben.»

«Es war ein Privileg, hier sein zu dürfen.»

«Ich finde es bemerkenswert, dass bei allen Mitarbeitenden der Stolz für die Klinik Selhofen zu arbeiten und die Bereitschaft Süchtige zu verstehen, spürbar ist.»

«Von allen Kliniken sind Sie am besten.»

«Die Betreuung durch alle Parteien ist sehr aufmerksam und professionell. Das Angebot des Wochenplans ist super.»

«Es wird auf viele verschiedene Individuen eingegangen.»

«Das Therapieangebot ist super professionell! Das habe ich so noch nicht erlebt, Kompliment. Das Team ist goldig, das Essen von hoher Qualität. Ich wurde auf Augenhöhe behandelt, ernst genommen und das Programm ist mega abwechslungsreich.»

«Im Kreativatelier habe ich meine Leidenschaft entdeckt.»

Stiftungsrat

Christine Pfister Hadorn, Präsidentin
Annegret Hebeisen-Christen, Vizepräsidentin
Christian Bachmann, Dr. med. Franz Caduff,
Manuela Kocher Hirt

Direktion

Regine Gysin, Direktorin
Andrea Küng, Vizedirektorin
Claudia Weibel, Vizedirektorin

Geschäftsleitung

Regine Gysin, Andrea Küng, Frank Walther,
Dr. med. Martin Weber, Claudia Weibel

Ärztlicher Dienst

Dr. med. Martin Weber, Chefarzt
med. pract. Daria Egorov, stv. Oberärztin
med. pract. Roxane Bachmann, Dr. med. Simone Haltmeier,
med. pract. Salomé Hertli, Dr. med. Lara Osterburg,
med. pract. Sophia Plum, med. pract. Anna Schibli

Spitalapotheke

Corinne Tobler

Psychotherapie und Fallmanagement

Claudia Weibel, Leiterin Therapeutischer Dienst
Joëlle Steinmann, stv. Leiterin Therapeutischer Dienst
André Wittwer, stv. Leiter Therapeutischer Dienst
Michelle Delprete, Noah Furrer, Anna Kronenberg,
Isabel Mani, Laura Mettler, Claudia Ramseier,
Veronique Ruppen, Damian Schmutz, Silja Signer,
Jaël Tarchini

Pflegedienst

Frank Walther, Pflegedienstleiter
Patrick Keller, stv. Pflegedienstleiter
Andrea Messerli, stv. Pflegedienstleiterin
Eliane Ackermann, Alexandra Brügger,
Tanja Fankhauser, Oona Gast, Fabienne Gerber,
Gisela Luder, Corinne Messerli, Noga Nave,
Katrin Schneider, Michael Schweingruber, Sara Sterchi,
Martina Stoos, Michelle Viso, Melanie von Gunten,
Celine Gerber, Nicole Leutwyler, Cornelia Rügger,
Melissa Sarmiento, Jacqueline Tüscher, Daniel Moser

Sport und Körperarbeit

Renato Bender, Fabienne Gerber, Jennifer Glauser

Kreativatelier

Fernanda Bergmann, Silvia Schenk

Musikangebot

Silia Röthlisberger

Klinikseelsorge

Helen Duhm

Finanzen

Andrea Küng

ICT

Andrea Küng, Robin Cairoli, Pia Lack

Patienten- und Personaladministration

Andrea Küng, Jennifer Glauser, Melisa Latifi,
Angela Ramseier, Melanie Weisskirchen

Marketing

Michèle Haegeli, Judith Briod

Qualitätsmanagement und Projekte

Katrin Schneider

Gastronomie

Reto Kämpf, Gianluca Cassiano

Infrastruktur und Facility Management

Regine Gysin, Marc Peyer, Thomas Siegenthaler,
Claudia Bähler, Sulma Gonzalez, Ageta Jakovic,
Jocelyn Reist

Impressum

Herausgeberin: Stiftung Klinik Selhofen, Burgdorf
Redaktion: Michèle Haegeli, Judith Briod
Erscheinungsdatum: April 2026
Auflage: 6000 Exemplare
Fotografie: Roman Burri Fotografie, Orpund
Gestaltung: Klinik Selhofen, Burgdorf
Druck: Druckerei Herzog AG, Langendorf

Bildlegende: 2025 Selhofen-Sommerfest | Attisholz



Stiftungsrat und Mitarbeitende



Klinik Selhofen
Emmentalstrasse 8
3400 Burgdorf

☎ 034 420 41 41
✉ info@selhofen.ch
🌐 www.selhofen.ch

Ambulatorien in
Burgdorf, Bern und Biel

